RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2014-2015

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Ce document du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette est une réalisation de la Direction générale en collaboration avec les directeurs.

Le rapport annuel de gestion 2014-2015 du CSSS de Rimouski-Neigette est disponible sur notre site Internet à l'adresse http://www.chrr.qc.ca/ dans la section Publications.

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du directeur général 5
Déclaration de fiabilité des données et rapport de la direction 6
Rapport de la direction 7
Présentation de l'établissement 8
- Les missions 8
- La vision 8
- Les valeurs 9
- Les différentes installations 9
- Les lits dressés 10
- La structure organisationnelle 11
- L'équipe de direction 11
- Le CMDP et les effectifs médicaux 12
- La région du Bas-Saint-Laurent 13

Activités de l'établissement 15
- Les services offerts 15
- Les données sur les opérations courantes 16
- Les principales réalisations par direction 17

Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 28
- Le conseil d'administration 28
- Les conseils institués en vertu de la loi 29

Ressources humaines de l'établissement 38
- Les effectifs de l'établissement 38

États financiers et analyse des résultats des opérations 40
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs 65
Comité d'éthique clinique 69
Communications 73
- Les communications internes 73
- Les communications externes 73

Fondation 75
Service des bénévoles 78
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 80

Annexes
- Annexe 1 – Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015
- Annexe 2 – Alignement stratégique 2010-2015

Liste des acronymes

AAOR	Accueil Analyse Orientation et Référence
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CLSC	Centre local des services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESM	Centre national d'excellence en santé mentale
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCIR	Dossier client informatisé régional
DSI	Direction des soins infirmiers
DSQ	Dossier Santé Québec
GACO	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
IMQ	Institut maritime du Québec
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMHR	Office municipal d'habitation de Rimouski
PASM	Plan d'action en santé mentale
RAP	Réadaptation ambitieuse des psychoses
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SAG	Service ambulatoire gériatrique
TDAH	Trouble du déficit de l'attention et hyperactivité
UQAR	Université du Québec à Rimouski
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle

Message du président et du directeur général

Accompagner, guérir, réconforter, prévenir, autant de mots qui sont au cœur de notre mission et qui nous animent chaque jour. Encore une fois cette année, les défis ont été nombreux, mais nous les avons relevés avec brio! C'est donc avec une grande fierté que nous présentons ce rapport annuel 2014-2015. Nous espérons qu'à travers sa lecture vous ressentirez la passion qui habite tous nos employés, médecins et bénévoles du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Après quelques années plus difficiles, notre CSSS a atteint, cette année, sa vitesse de croisière et chacune des directions peut se targuer de belles réussites et d'un travail d'équipe encore plus important. Notre CSSS a accueilli 275 nouveaux employés dans différents titres d'emploi en plus de recevoir 377 stagiaires. Plusieurs de nos activités ont fait une réelle différence dans la qualité de vie de nos clients. Entre autres, nous avons connu une augmentation importante du nombre d'interventions à domicile par les professionnelles œuvrant auprès de la clientèle en perte d'autonomie soit plus de 5 000 interventions. Une entente a été signée avec la Maison Colette-Julien dans le but d'accueillir, sur l'unité d'obstétrique, les femmes qui désirent accoucher à l'hôpital tout en étant suivi par une sage-femme.

En mai 2014, le travail accompli par l'équipe multidisciplinaire en maladies chroniques a été reconnu officiellement comme un « Bon coup » par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Autant de réalisations méritent toute notre reconnaissance et nos remerciements sincères à tout notre personnel, nos médecins, nos bénévoles et bien sûr, les personnes dévouées qui constituent notre conseil d'administration. Des gens formidables qui partagent les mêmes valeurs et qui sont au cœur de notre mission.

Ce bilan de l'année ne serait pas complet sans parler d'un partenaire essentiel pour améliorer concrètement l'offre de soins et de services de santé : La Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski. Elle permet d'assurer une source de financement complémentaire, là où les budgets publics ne suffisent pas. Depuis sa création en octobre 1983, la Fondation a investi 11,9 M $ pour des équipements médicaux à la fine pointe de la technologie ou pour des programmes en santé mentale, santé publique, psychiatrie, enfance-jeunesse-famille ou pour aider des personnes en perte d'autonomie. Merci du fond du cœur!

Dans quelques jours, nous serons fusionnés avec le nouveau Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. C'est avec la vision claire et des idées plein la tête que nous partagerons notre expertise et notre savoir. Au fond, nous aurons toujours un seul et unique objectif : offrir des services de très grande qualité à la population du Bas-Saint-Laurent. La famille s'agrandira…et, nous serons fiers d'en faire partie.

Daniel Côté
Directeur général

Martin Boucher
Président du conseil d'administration

Déclaration de fiabilité des données

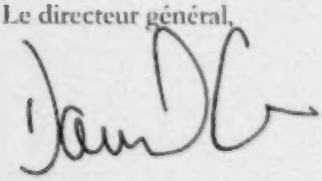
À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du CSSS de Rimouski-Neigette :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

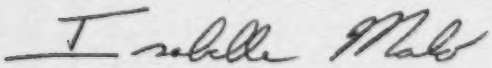
Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Le directeur général,



Daniel Côté

La présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent



Isabelle Malo

Rapport de la direction

Les états financiers du CSSS de Rimouski-Neigette ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée par les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Rimouski-Neigette reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification, qui rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au CA.

Pour ce faire, les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) dûment mandatée, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme RCGT peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale
Du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Isabelle Malo

La directrice des ressources financières
du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Caroline Morin

Présentation de l'établissement

LES MISSIONS

Le CSSS de Rimouski-Neigette regroupe le CLSC, le Centre d'hébergement et l'Hôpital régional de Rimouski. Il assure la prestation de services continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes. La prestation des services vise à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être ainsi qu'à satisfaire les besoins de la population. Le CSSS de Rimouski-Neigette est l'instance locale agissant en continuum de services avec le réseau local. Les principaux acteurs du réseau local sont : les cliniques médicales, les ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF), les ressources privées, le centre jeunesse et les centres de réadaptation, le milieu scolaire, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires. Le CSSS de Rimouski-Neigette met à la disposition de la population une gamme complète de soins et de services de haute qualité appuyée par l'expertise de ses intervenants et par un plateau technique en constante évolution. Le CSSS de Rimouski-Neigette peut également s'acquitter de ses missions en rendant disponible un service par l'établissement de partenariats avec d'autres établissements, organismes ou personnes. Ces soins et services sont offerts en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

LA VISION

Le CSSS de Rimouski-Neigette est un centre de référence pour la population locale, régionale et suprarégionale pour qui les alliances avec les partenaires sont une condition de réussite.

Le CSSS de Rimouski-Neigette valorise les meilleures pratiques en regard de la planification, de la gestion de ses ressources et l'évaluation de ses actions.

Il reconnaît le potentiel de la population à développer ses compétences en matière d'autosoins.

C'est un centre de formation pour les professionnels de la santé et un milieu pour lequel nous sommes fiers de travailler.

LES VALEURS

- Le respect
- L'autonomisation de la personne
- La collaboration
- La synergie
- L'interdisciplinarité
- La coopération vers un but commun
- La qualité et la sécurité
- La cohérence

LES DIFFÉRENTES INSTALLATIONS

SIÈGE SOCIAL

150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-8632

INSTALLATIONS

Hôpital régional - Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-8632

Centre d'hébergement de Rimouski
645, boulevard Saint-Germain
Rimouski (Québec) G5L 3S2
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-0604

CLSC de Rimouski
165, rue des Gouverneurs
Rimouski (Québec) G5L 7R2
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 727-5478

À l'extérieur du réseau local de services

Service de réadaptation intensive et hébergement de moyenne et longue durée en psychiatrie
852, avenue du Sanatorium
Mont-Joli (Québec) G5H 1V7
Téléphone : 418 775-7261

Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »
120, avenue Pierre-Normand
Mont-Joli (Québec) G5H 0B5
Téléphone : 418 775-0156

LES LITS DRESSÉS

L'Hôpital régional

Il compte **224 lits** qui se ventilent de la façon suivante et une urgence qui compte 12 civières :

- **185 lits** de médecine, chirurgie, pédiatrie, soins intensifs et maternité;
- **34 lits** de psychiatrie;
- **5 isolettes** pour l'unité néonatale.

Le Centre d'hébergement

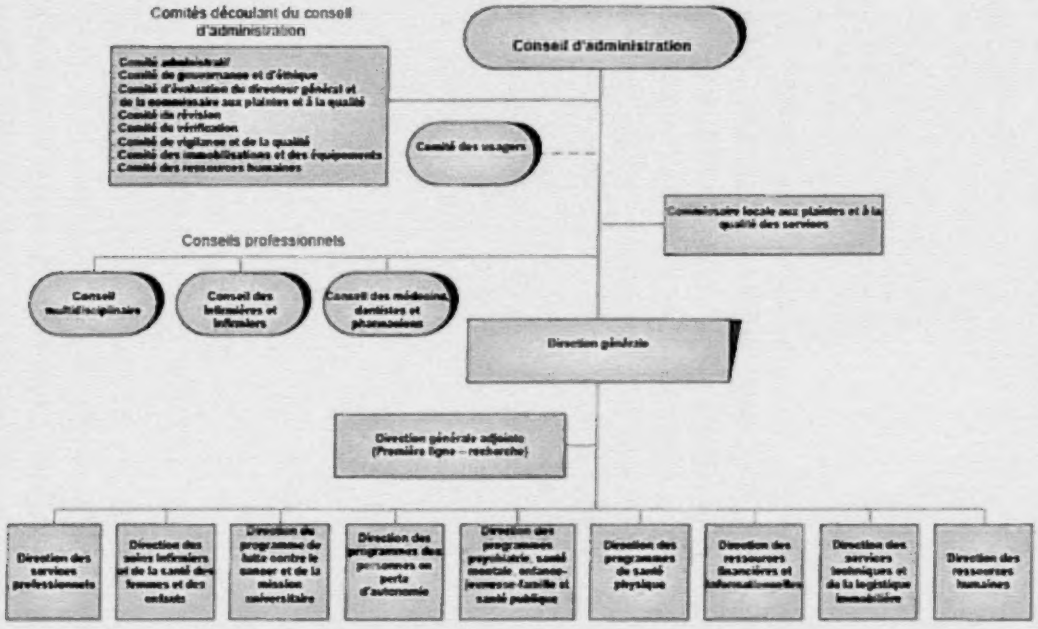
- **250 lits** dans la MRC de Rimouski-Neigette.

Les ressources d'hébergement dans la communauté

On retrouve **342 places** en hébergement dans la communauté :

- **135 places** en ressources intermédiaires personnes âgées;
- **99 places** en ressources intermédiaires santé mentale;
- **90 places** en ressources de type familial santé mentale;
- **18 places** en ressources d'établissement (Mon Parcours).

LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



L'ÉQUIPE DE DIRECTION

LA DIRECTION GÉNÉRALE

Daniel Côté, directeur général

Nelson Charette, directeur général adjoint

LES DIRECTIONS PROGRAMMES

Josée Fiola, directrice des programmes psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique

Michel Hounzell, directeur du programme de lutte contre le cancer et des affaires universitaires par intérim (a quitté le 31 mai 2014)

Éric Parent, directeur des programmes de santé physique

Mélanie Potvin, directrice des programmes aux personnes en perte d'autonomie

LES DIRECTIONS CLINIQUES ET PROFESSIONNELLES

François Delisle, directeur des services professionnels par intérim (depuis le 16 janvier 2014)
Murielle Therrien, directrice des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants par intérim

LES DIRECTIONS ADMINISTRATIVES ET DE SOUTIEN

Martin Legault, directeur des services techniques et de la logistique immobilière
Caroline Morin, directrice des ressources financières et informationnelles
Katy Pelletier, directrice des ressources humaines

LE CMDP ET LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Le CMDP est constitué de 297 membres : 271 médecins, 7 dentistes et 19 pharmaciens.

LES EFFECTIFS MÉDICAUX AU 31 MARS 2015

LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Le CSSS de Rimouski-Neigette compte 74 omnipraticiens sur un plan d'effectifs médicaux (PEM) autorisé de 81 en médecine familiale.

De façon plus globale, si l'on dénombre les médecins qui participent à certaines activités spécifiques (exemple : omnipraticiens de La Mitis qui participent à la tournée hospitalière pour leur population), ce sont 59 membres actifs et 34 membres associés que compte l'établissement.

LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Le CSSS de Rimouski-Neigette compte 121 médecins spécialistes sur un PEM autorisé en spécialité de 142. Au total, on compte 121 membres actifs et 57 membres associés.

Nouveaux médecins arrivés entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015
Samuel Nadeau, hémato-oncologie
Michelle Caron, gynéco-obstétrique
Éric Apap, otho-rhino-laryngologie
Brigitte Pelletier, psychiatrie adulte
Olivier Roy-Vachon, anatomopathologie
Laurence Arena-Daigle, médecine générale
Amélie Mercier, omnipratique-gériatrie
Jean-François Meunier-Morin, médecine interne
Nancy Ferland, pneumologie
Anne Lavigne, gériatrie

LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

La région du Bas-Saint-Laurent couvre une superficie en terre ferme de 22 185 km^2. Elle est composée de huit municipalités régionales de comté (MRC : La Matapédia, Matane, La Mitis, Rimouski-Neigette, Les Basques, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Kamouraska, et regroupe 130 municipalités.

LA POPULATION DE RIMOUSKI-NEIGETTE

Superficie en terre ferme (2013)	2 692 km^2
Densité de population (2014)	21,2 hab./km^2
Population totale (2014)	57 169 hab.
0-14 ans	7 588 hab.
15-24 ans	6 931 hab.
25-44 ans	13 263 hab.
45-64 ans	17 853 hab.
65 ans et plus	11 534 hab.
Solde migratoire interrégional (2013-2014)	477 hab.
Perspectives démographiques (variation de la population 2036/2011)	7,4 %
Travailleurs de 25-64 ans (2013)	22 769
Taux de travailleurs de 25-64 ans (2013)	75,4 %
Revenu d'emploi médian des travailleurs de 25-64 ans (2013)	39 361 $
Taux de faible revenu des familles (2011)	4,5 %
Revenu disponible par habitant (2013)	25 504 $
Valeur totale des permis de bâtir (2014)	108 631 k$
Valeur foncière moyenne des maisons unifamiliales (2015)	193 372 $

UNE BONNE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE

Selon les données provisoires, sur les huit MRC que compte la région, seules les deux plus populeuses connaissent une croissance démographique positive entre 2011 et 2013. Le rythme de cette croissance est toutefois plus important dans Rimouski-Neigette (7,9 pour mille) que dans Rivière-du-Loup (0,7 pour mille). Dans Rimouski-Neigette, la croissance s'est accélérée durant les années 2000, passant d'un taux annuel moyen de 0,9 pour mille en 2001-2006 à 7,5 pour mille en 2006-2011.

PLUS DE MÉDECINS – MOINS DE PERSONNEL INFIRMIER

En 2012, au Bas-Saint-Laurent, le nombre de médecins augmente de 2,4 %, ce qui fait perdurer la croissance uniforme amorcée en 1999. Depuis 2008, l'accroissement du nombre de médecins dans la région (+ 7,7 %) est dû essentiellement aux spécialistes (+ 18,2 %), le nombre d'omnipraticiens en 2012 étant identique à celui de 2008 (269).

Pour ce qui est des dentistes, on assiste en 2012 à une diminution (– 1,4 %), et ce, après une stagnation observée en 2011. Néanmoins, depuis 2008, le nombre de dentistes au Bas-Saint-Laurent a augmenté de 15 %.

On enregistre en 2012-2013 pour le personnel infirmier une diminution de 1,1 % au Bas-Saint-Laurent. La décroissance est observée chez les infirmières (– 5,3 %) et les infirmières auxiliaires (– 0,5 %) et non chez les préposées aux bénéficiaires (+ 0,4 %) et les infirmières cliniciennes et praticiennes (+ 4,5 %).

Source : Institut de la Statistique du Québec – Bulletin statistique régional, Éditions 2014, Bas-Saint-Laurent

LES SERVICES OFFERTS

Les services médicaux en médecine générale comprennent : l'hospitalisation, les soins de longue durée, la médecine en CLSC, la médecine d'urgence, la psychiatrie, la gériatrie, la planification des naissances, l'obstétrique et la périnatalité, la santé publique et la clinique sans rendez-vous à l'Unité de médecine familiale.

Les services médicaux et chirurgicaux en spécialité au CSSS de Rimouski-Neigette sont : l'anatomopathologie, l'anesthésiologie, la biochimie, la cardiologie, la chirurgie dentaire, la chirurgie générale, la chirurgie plastique, la chirurgie thoracique, la clinique de traitement de la douleur, la dermatologie, l'endocrinologie, la gastroentérologie, la gériatrie, la gynécologie-obstétrique, l'hémato-oncologie, l'imagerie médicale incluant la médecine nucléaire, la microbiologie-infectiologie, la néphrologie, la neurologie, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la pédiatrie, la pneumologie, la psychiatrie, la radio-oncologie, la rhumatologie et l'urologie.

Les services suprarégionaux touchent les spécialités suivantes : la dialyse rénale, l'hémato-oncologie, la médecine transfusionnelle, la néonatologie, la radio-oncologie, la traumatologie secondaire et la consultation médicale spécialisée pour les différents CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord.

LES DONNÉES SUR LES OPÉRATIONS COURANTES

	2014	2015
Admission		
Courte durée (excluant nouveau-né)	8 731	9 099
Centre de soins – natalité (mères)	873	914
Accouchements	666	663
Jours-présence		
Santé physique et gériatrie (courte durée)	52 698	52 393
Soins psychiatriques	11 196	10 710
Hébergement et soins de longue durée	88 650	90 208
Néonatalogie	1 536	1 453
Nombre de visites		
Urgence	31 813	32 214
Consultations externes spécialisées	96 145	36 907
Psychiatrie (usagers externes)	3 024	2 988
Planification familiale	5 361	5 583
Médecine de jour		
Nombre de jours-soins	39 258	47 300
Nombre d'usagers	14 975	19 277
Chirurgie d'un jour		
Nombre d'usagers	5 599	6 166
Bloc opératoire		
Nombre d'usagers	9 194	11 379
Heures-présence usagers	10 184	11 710
Endoscopie		
Nombre d'examens	7 920	7 892
Hémato-oncologie		
Nombre de visites	19 079	25 888
Nombre de traitements	8 891	8 324
Radio-oncologie (incluant curiethérapie)		
Unité de traitement	36 383	38 447

	2014	2015
Dialyse rénale		
Nombre de traitements	25 906	24 756
Pharmacie		
Nombre total d'ordonnances	1 336 838	1 267 375
Imagerie médicale[3]		
Nombre d'unités techniques provinciales	2 809 732	2 845 044
Médecine nucléaire		
Nombre d'unités techniques provinciales	830 307	869 411
Laboratoires		
Nombre de procédures pondérées	8 163 285	8 867 862
Électrophysiologie		
Nombre d'unités techniques provinciales	1 600 811	1 658 987
Physiologie respiratoire		
Nombre d'unités techniques provinciales	300 848	300 260
Inhalothérapie		
Nombre d'unités techniques provinciales	816 695	774 162
Audiologie		
Nombre de jours-traitements	1 016	1 401
Orthophonie		
Nombre de jours traitements	678	830
Physiothérapie		
Nombre de jours-traitements	18 730	18 508
Ergothérapie		
Nombre de jours-traitements	4 273	4 470
Alimentation/repas		
Nombre de repas	646 426	659 024
Buanderie		
Nombre de kilogrammes de linge souillé	1 404 802	1 432 812

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR DIRECTION

DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

SOUTIEN À DOMICILE

- Augmentation importante du nombre d'interventions à domicile par les professionnelles œuvrant auprès de la clientèle en perte d'autonomie, soit plus de 5 000 interventions comparativement à l'année précédente.
- Exercice massif visant la mise à jour des plans de services individualisés et d'allocation de services (PSIAS).
- Signature d'une entente spécifique avec la Société en commandite Tours Rimouski (Le Havre de l'Estuaire) pour un partenariat de dix lits de type ressource intermédiaire.
- Réalisation de la phase 1 du plan d'action visant l'amélioration du continuum gériatrique, celui-ci découlant d'une démarche d'accompagnement individualisé avec le MSSS.
- Transfert de la clientèle en centre de jour vers les organismes communautaires Centre d'action bénévoles et la Société d'Alzheimer dans le cadre du projet « SERG » (Service d'Évaluation et Réadaptation Gériatrique) avec la collaboration de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
- Actualisation d'un projet visant la coordination d'un réseau des services destinés au support et au répit dans le cadre de la table locale des proches aidants.

CENTRE D'HÉBERGEMENT

- Visite ministérielle les 4 et 5 mars 2015 au Centre d'hébergement de Rimouski.
- Suivi du plan d'amélioration qualité du milieu de vie en centre d'hébergement du Ministère :
  - Concentration des efforts sur la mise en place d'une culture de milieu de vie portée par le personnel œuvrant auprès des résidents.
  - Réalisation d'un comité stratégique de milieu de vie regroupant gestionnaires-employés-syndicats-partenaires-familles-résidents avec un pouvoir décisionnel sur les actions à entreprendre en lien avec la mission de milieu de vie.

  Parmi les réalisations découlant des différentes recommandations :
  - Réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire par résident.
  - Réalisation de plans de travail pour le personnel de soins décrivant les particularités des résidents tout en y intégrant des aspects de leur routine de vie.
  - Amélioration de la décoration dans le milieu commun. Projet en cours avec la Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski permettant l'ajout de cadre décoratif et d'appliqués muraux dans les corridors.

- Intégration de la formation « Agir pour entourer les soins palliatifs de fin de vie », dont 86 préposés aux bénéficiaires formés et en processus continu par la suite, afin de réaliser un accompagnement adapté aux besoins de l'ensemble de la clientèle.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

PRÉVENTION DES INFECTIONS

- Élaboration des trajectoires et de prise en charge d'un cas potentiel de la maladie Ébola.
- Coordination et réalisation du rappel de 1 600 clients ayant fait l'objet d'une biopsie de la prostate.

ZONES GRISES

- Élimination des zones grises au Centre d'hébergement.
- Mise en place des fiches de bionettoyage.
- Actualisation progressive de désinfection de cinq items par le personnel soignant.

SOINS INFIRMIERS

Projet d'optimisation des programmes de formation

- Révision et mise en place d'un nouveau processus d'embauche.
- Poursuite de l'élaboration du cadre de référence du programme d'orientation concernant le volet du tronc commun pour les infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires.
- Démarche d'actualisation de la Loi 90 pour l'ensemble du personnel en soins infirmiers.

Projet d'amélioration de la qualité et sécurité des soins

- Élaboration d'une stratégie d'analyse et d'intervention individualisée pour chaque secteur.
- Modification du processus de formation.

Services privés

- Mise en place et application de la politique des surveillances particulières.
- Diminution du nombre d'heures en courte durée des services privés.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

- Démarche d'actualisation de la mission 2B et de l'unité néonatale.
- Analyse et mise en place d'une agente administrative à trois jours par semaine à la clinique externe de pédiatrie.
- Réalisation de l'entente qui vise à accueillir sur l'unité d'obstétrique la clientèle suivie par la Maison Colette-Julien pour les femmes qui désirent accoucher à l'hôpital tout en étant suivi par une sage-femme.

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE

- La Direction des programmes de santé physique, par le biais du programme des maladies chroniques, s'est inscrite au programme national INSPIRED permettant une meilleure prise en charge de la clientèle MPOC.
- En mai 2014, le travail accompli par l'équipe multidisciplinaire en maladies chroniques du CSSS de Rimouski-Neigette est reconnu officiellement comme un « Bon coup » par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.
- La réorganisation du travail est entamée au niveau de la réadaptation, particulièrement en physiothérapie, où depuis l'été 2014, la couverture de fins de semaine se réalise.
- La Direction des programmes de santé physique, par le biais du Service d'urgence, a poursuivi la mise en place du plan de désencombrement avec la Direction nationale des urgences.
- Un processus d'optimisation est amorcé au niveau du secteur du bloc opératoire et des activités connexes, entre autres la préadmission chirurgicale.
- Le comité du bloc opératoire a été réactivé au cours de l'année financière 2014.
- Un financement récurrent pour la clinique antidouleur a permis de consolider notre position dans le consortium régional.
- Un centre satellite en néphrologie a été ouvert au CSSS du Rocher-Percé pour lequel le CSSS de Rimouski-Neigette a offert son expertise et est le CSSS de référence.
- La diminution des services privés s'est maintenue en 2014-2015.

DIRECTION DES PROGRAMMES DE PSYCHIATRIE, SANTÉ MENTALE, ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE ET SANTÉ PUBLIQUE

SERVICE DE PSYCHIATRIE, VOLET COURTE DURÉE

- Développement et optimisation de la clinique RAP pour les premiers épisodes psychotiques.
- Implantation des soins par étapes (suivi systématique).
- Implantation des soins de collaboration (soins partagés).
- Réaménagement de la clinique externe de psychiatrie.

PROGRAMMES PSYCHOSOCIAUX ET DE LA SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ

- Développement et implantation d'une trajectoire de services aux étudiants du CÉGEP, IMQ, UQAR présentant un problème de santé mentale et TDAH dont les études sont compromises.
- Partenariat avec l'OMHR dans la réalisation d'un projet de 20 logements neufs dédiés à la clientèle en santé mentale avec trouble mental grave.
- Révision et consolidation des mécanismes du guichet d'accès aux services en santé mentale et psychiatrie.
- Démarrage de nouveaux groupes psychoéducatifs en janvier 2015 dans le cadre des activités de la clinique sans mur.
- Révision et consolidation des mécanismes du guichet d'accès aux services en santé mentale et psychiatrie.
- Démarrage du suivi bref (1 à 3 rencontres) par le service d'AAOR pour des personnes présentant des problématiques de santé mentale menacée afin d'élargir l'éventail de services.
- Évaluation de l'équipe de suivi intensif en équipe par le CNESM dans le but d'une homologation et suivi des recommandations.
- Intégration d'un pair-aidant et consolidation de son rôle au sein de l'équipe santé mentale en lien avec les objectifs du PASM.

RÉSEAUX RÉSIDENTIELS DE RÉADAPTATION

- Mise en application de la politique de Gestion des avoirs des résidents en RI et en RTF.
- Élaboration des outils de mesure de la qualité des services rendus auprès des usagers du réseau résidentiel en lien avec le Cadre de référence des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.
- Conception et mise sur pied du programme de bénévolat « Donnez au suivant » pour les résidents des appartements supervisés.

- Élaboration et mise sur pied du Projet-Friperie permettant à nos résidents de se procurer des vêtements gratuitement aux changements de saisons et ainsi planifier les achats qu'ils devront faire pour compléter leur garde-robe.

ENFANCE, JEUNESSE, FAMILLE ET PÉDOPSYCHIATRIE

- Élaboration et diffusion d'un outil d'évaluation de la satisfaction de la clientèle du programme enfance/jeunesse/famille.
- Mise en place des standards de pratiques ciblés en lien avec le programme services sociaux généraux dont l'accès aux services dans les 30 jours.
- Consolidation du fonctionnement de l'équipe spécifique en santé mentale jeunesse de 1re ligne.
- Développement d'un nouveau poste de psychologue à la clinique externe de pédopsychiatrie.

AFFAIRES MULTIDISCIPLINAIRES

- Mise sur pied d'un comité local pour suivre l'évolution des travaux visant l'atteinte des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience de l'offre de service en services sociaux généraux.
- Création d'outils, pour les gestionnaires, afin de supporter la mise en place des changements de pratiques professionnelles :
  - Tableau de bord de suivi des standards et des indicateurs de gestion;
  - Tableau de suivi des usagers en attente d'un premier service.
- Création d'outils, pour les intervenants, afin de supporter la mise en place des changements de pratiques professionnelles :
  - Cadre de référence sur la pratique psychosociale;
  - Guide pour la rédaction des notes d'évolution;
  - Modifications apportées à la lettre standardisée (réponse à la demande de service de l'usager);
  - Améliorations apportées à la politique d'assiduité;
  - Implantation du contrat d'engagement à l'intervention.
- Participation aux comités pour l'élaboration de cadres de références régionaux portant sur :
  - La pratique psychosociale;
  - L'encadrement professionnel.
- Sécurité civile : rencontres « Retour sur la tragédie de L'Isle-Verte » effectuées auprès des intervenants psychosociaux de la mission communautaire.

DIRECTION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER ET DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Un groupe de soutien aux jeunes adultes atteints de cancer se rencontre mensuellement grâce à l'implication de l'équipe psychosociale. Cette modalité innovatrice a pour objectif de réduire la détresse issue du sentiment de solitude face au cancer. De plus, un espace Facebook a été créé pour permettre un partage d'information.

Le bulletin d'information « **Onco**mmunique – **Onco**llabore », élaboré par les membres de l'équipe interdisciplinaire locale de lutte contre le cancer, est toujours disponible version papier et sur le site web du CSSS. Cette publication contient différentes chroniques et s'adresse principalement aux usagers requérant des soins en oncologie ainsi qu'à leurs proches.

Près de 250 personnes ont participé à la 8e édition de la Journée scientifique en oncologie. Cette activité de formation est offerte aux intervenants impliqués en oncologie des régions du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie et de Baie-Comeau.

Le Comité des thérapies du cancer du CSSS de Rimouski-Neigette poursuit ses activités en visioconférence. Les CSSS de Rivière-du-Loup, de La Matapédia, de La Côte-de-Gaspé et, à l'occasion, de Manicouagan participent aux discussions.

AFFAIRES UNIVERSITAIRES

Le campus clinique satellite du CSSS de Rimouski-Neigette, formalisé en novembre 2013 par la signature d'un contrat d'affiliation avec l'Université Laval, a atteint un bon niveau de maturité.

La nomination, en avril 2014, de la docteure Diane Comeau à titre de directrice de l'enseignement universitaire. Cette nouvelle entité a permis à l'établissement d'obtenir un siège à la table RUIS-médecine.

Des stages en médecine :

- Accueil de 19 externes au programme d'externat longitudinal intégré du CSSS de Rimouski-Neigette et de 16 résidents à l'Unité de médecine familiale;
- En 2014-2015, c'est un total de 1 451 semaines de stage qui ont été dispensées à l'externat et à la résidence en médecine familiale et en médecine spécialisée.

Des stages professionnels, techniques et de soutien :

- Croissance significative de l'accueil de stagiaires dans diverses disciplines, notamment en ergothérapie, kinésiologie, nutrition, orthophonie, pharmacie, physiothérapie, psychologie, service social et sciences infirmières.
- C'est l'équivalent de plus de 40 étudiants à temps complet qui bénéficient de stages et utilisent les installations de l'établissement à chaque jour en provenance d'une douzaine de maisons d'enseignement.

RECHERCHE

L'établissement a poursuivi ses efforts pour le développement de la recherche et l'amélioration de son organisation. À ce titre, le *Cadre réglementaire sur l'organisation et les bonnes pratiques en recherche au CSSS de Rimouski-Neigette*, qui établit des responsabilités explicites et un mode de fonctionnement équitable et transparent pour la gestion et le contrôle des activités de recherche, a été adopté par le conseil d'administration le 12 juin 2014.

La recherche au CSSS de Rimouski-Neigette :

- Plus d'une douzaine de secteurs s'investissent en recherche, dont l'hémato-oncologie, la radio-oncologie, la rhumatologie, la néphrologie, la microbiologie-infectiologie, la pharmacie, etc.
- Au total, c'est plus de 35 projets de recherche qui ont été actifs en tout temps au cours de l'année 2014-2015.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Embauche de 275 personnes dans différents titres d'emploi.

Accueil de 377 stagiaires.

Plus de 500 employés ont participé à la semaine de la santé et de la sécurité de l'établissement.

Un comité de qualité de vie au travail a pris son envol et a organisé plusieurs petites activités telles que la journée du sourire, la distribution de bonbons à l'Halloween et une partie de sucre à l'extérieur.

La poursuite du programme de recommandation a permis de recevoir 138 recommandations d'embauche de la part des employés.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DE LA LOGISTIQUE IMMOBILIÈRE

SERVICE HYGIÈNE, SALUBRITÉ ET BUANDERIE-LINGERIE

- Prise en charge des zones grises au Centre d'hébergement et poursuite des travaux menant à la prise en charge des zones grises à l'Hôpital régional.
- Achat d'un logiciel permettant le contrôle informatisé de la qualité.
- Début de l'informatisation des routes de travail avec un logiciel spécialisé.
- Achat d'un compacteur à matières recyclables et déploiement de certaines activités de récupération à l'ensemble du CSSS grâce à la création d'un comité sur le développement durable.
- Installation de deux laveuses neuves ayant une capacité de 165 livres chacune à la buanderie du Centre d'hébergement.

SERVICE DU FONCTIONNEMENT ET DE L'ENTRETIEN DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

- Ayant comme but de toujours économiser de l'énergie, nous avons appliqué des mesures en ce sens :
  - Amélioration des systèmes d'éclairage par la conversion de plusieurs appareils plus écoénergétiques à l'Hôpital régional (environ 75 % fait à présent);
  - Optimisations diverses de nos systèmes mécaniques pour l'ensemble des installations;
  - Consolidation de la gestion de la pointe de demande électrique au Centre d'hébergement;
  - Diverses améliorations architecturales aux bâtiments.
- Implantation d'un guichet unique pour les demandes de services pour l'ensemble des sites du CSSS.
- Poursuite de l'implantation d'un système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur dans une perspective d'uniformité régionale.
- Inspection des façades des bâtiments selon la nouvelle réglementation de la Régie du bâtiment du Québec.
- Mise à niveau des finis de peintures de la section Sud du Centre d'hébergement à la suite des recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Unification des services aux installations matérielles dans le but d'offrir une prestation adaptée à chaque site.

SERVICE DE GESTION DES PROJETS D'IMMOBILISATION

- Réfection et mise aux normes de la salle de serveurs - phase 2 - Remplacement des systèmes de ventilation – climatisation (420 000 $).
- Réfection des toitures des cabanons Pavillons B et C et de la cafétéria (250 000 $).
- Remplacement - appareil d'angiographie à l'imagerie médicale (550 000 $).
- Mise aux normes laboratoire (suivi Agrément) (135 000 $).
- Aménagement chambres privées avec toilettes privées (1 000 000 $).
- Réaménagement clinique externe psychiatrie (60 000 $).

SERVICE ALIMENTAIRE

- Poursuite du chantier majeur d'amélioration des processus et de modernisation des aménagements amorcé à l'automne 2013 avec l'achat et l'installation de nouveaux équipements à la fine pointe de la technologie. Ces innovations nous permettront de bonifier et de diversifier l'offre alimentaire et d'opérer prochainement l'ensemble de l'offre de service de restauration de l'hôpital.

- Acquisition et mise en place d'un service automatisé de repas, de collations et de breuvages offerts en tout temps, 24 heures sur 24, pour toutes les clientèles et l'ensemble du personnel. Par le biais des machines distributrices, toute la variété de production alimentaire du service est accessible à des prix très compétitifs et assure la présence d'aliments de qualité respectant notre politique alimentaire et les normes ministérielles en matière de nutrition.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES SÉCURITÉ, STATIONNEMENTS, MESSAGERIE ET TRAITEMENT DES APPELS TÉLÉPHONIQUES

- Maintien de la formation des nouveaux employés sur les mesures d'urgence et la sécurité civile.
- Réalisation d'activités d'information sur le déploiement des mesures d'urgence interne.
- Réalisation d'un exercice avec le personnel-cadre impliqué dans les mesures d'urgence.
- Participation à la rédaction de l'appel d'offres provincial et renouvellement du contrat de service des agents de sécurité.
- Diminution des frais d'exploitation du stationnement de l'hôpital par l'automatisation des systèmes de péage et la réduction de personnel affecté à la surveillance des espaces.
- Reprise de l'utilisation d'un stationnement externe pour le personnel de l'hôpital à la fin de bail d'un autre de moins grande superficie.

SERVICE DE GÉNIE BIOMÉDICAL

- Planification, gestion de projet, implantation et soutien à la formation de tout le système de monitorage physiologique.
- Planification, préparation et participation au processus d'acquisition pour le remplacement de notre salle d'angiographie.
- Remplacement d'un appareil de radioscopie mobile au bloc opératoire.
- Planification et rehaussement de certains équipements médicaux vers une plate-forme Windows 7.
- Planification et implantation d'un nouvel appareil de champ visuel et d'un système d'informations cliniques en ophtalmologie.
- Consolidation de service pour du soutien en génie biomédical au CSSS de La Matapédia.
- Implication dans les différents dossiers d'achat regroupé concernant les équipements médicaux, et ce, en lien avec le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est-du-Québec.

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS ET RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX CONTRATS DE SERVICES

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (2014, chapitre 17) (LGCE) a été adoptée et sanctionnée le 5 décembre 2014. Elle est entrée en vigueur le même jour.

Aux fins de l'application des mesures prévues à la LGCE, la première période fixée par le Conseil du trésor, en vertu de l'article 11, commence le 1er janvier 2015 et se termine le 31 mars 2015.

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015

Contrats de services avec une personne physique[1]	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	9	3 028 979,52$
Total des contrats de services	9	3 028 979,52$
1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.		
2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.		

Pour accéder à l'ensemble des Tableaux et renseignements pour la production du rapport annuel 2014-2015, consultez le site dédié au Cadre de gestion de l'Administration gouvernementale à l'adresse www.tresor.gouv.qc.ca/cadredegestion, onglet Gestion axée sur les résultats, menu Rendre des comptes, sous-menu Rapport annuel de gestion.

Registre							
Contrat							
Objet du contrat	Mode de sollicitation	Mandataire	Département	Contractant	Catégorie	Incoterm	
Services d'hébergement RI (maladie mentale grave)	Gré à gré	CSSSRN		La Maison St-Germain	Services		
Soutien du logiciel Centricity	Gré à gré (droit exclusif)	CSSSRN		GE Santé Canada	Services		
Licences logiciels dictée et transcription	Gré à gré (droit exclusif)	CSSSRN		VocalTek Solutions Inc.	Services		
Maintenance Systèmes téléphoniques	Gré à gré (droit exclusif)	CSSSRN	Informatique	Telus	Services		
Système de radiomessagerie téléavertisseurs	Appel d'offres 2015-04	CSSSRN	Informatique	Télécommunication de l'Est	Services	DDP	
Entretien et soutien appareil CT-SIM Brillance	Gré à gré (droit exclusif)	CSSSRN	Radio-Oncologie	Philips Santé	Services		
Ajout de licences et station de travail (Eclipse)	Gré à gré (droit exclusif)	CSSSRN	Radio-Oncologie	Varian Medical Systems	Services	DDP	
Plan directeur clinique	Appel d'offres 2015-01	CSSSRN		Raymond Chabot Grant Thorthon	Services		
Services d'hébergement RI (maladie mentale grave)	Gré à gré	CSSSRN		Pavillon Jacques-Cartier 95 inc.	Services		

des contrats

Date de onclusion	Durée		Option prolongation			Valeur $		No référence	
	Début	Fin	Début	Fin	Termes	Valeur (sans option)	Valeur (avec option)	Interne	Externe
015-01-13	2015-01-13	2015-07-13	2015-07-14	2016-01-12	1x 6 mois	163 208,00 $	326 417,00 $	Entente Janvier 2015	
015-02-25	2015-02-26	2016-02-25	2016-02-26	2020-02-25	4 x 1 an	11 273,51 $	63 052,47 $	D222187	AAAQ6003
015-02-25	2015-01-01	2015-12-31				39 310,05 $	39 310,05 $	D221384	001252
015-02-25	2015-02-20	2016-02-19				72 314,00 $	72 314,00 $	D222181	
015-02-27	2015-04-01	2017-03-31	2017-04-01	2020-03-31	3 x 1 an	61 776,00 $	154 440,00 $	D222469	AO2015-04
015-03-20	2015-03-24	2020-03-23				394 365,00 $	394 365,00 $	D223130	7360REV1
015-03-20	2015-03-17	2015-05-01				138 640,00 $	138 640,00 $	RS3731	RXB20140114-001D
015-03-31	2015-03-31	2015-12-31				250 000,00 $	250 000,00 $		
015-03-26	2015-03-31	2018-03-31				1 590 441,00 $	1 590 441,00 $	Entente Mars 2015	

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Monsieur Martin Boucher	Président
Monsieur Jean-Paul Huard	Vice-président
Monsieur Luc-André Gagnon	Secrétaire et directeur général par intérim (départ de l'organisation le 8 août 2014)
Monsieur Daniel Côté	Secrétaire et directeur général (arrivée le 11 août 2014)
Madame Danielle Beaulieu	Conseil des infirmières et infirmiers
Madame Lise Bhérer	Conseil multidisciplinaire
Madame Solange Charest	Cooptation
Madame Louise Dionne	ASSS du Bas-Saint-Laurent
Monsieur Robert Dumont	Cooptation
Monsieur Jean-Yves Gagnon	Cooptation
Docteur Gabriel Houle	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Madame Nathalie Lefebvre	Personnel non clinique
Monsieur Éric Monfette	Cooptation
Monsieur André Patry	Comité des usagers
Monsieur Roger Porlier	Représentant de la population
Madame Ève-Marie Rioux	Représentante de la population
Monsieur Albert St-Pierre	Cooptation (démission le 23 septembre 2014)
Madame Micheline Turcotte	Comité des usagers

LES CONSEILS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LOI

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Docteure Gabrielle Gagnon	Présidente
Docteur Yves Dufour	Vice-président
Docteur Jean-Philippe Roy	Secrétaire-trésorier par intérim
Madame Caroline Tétreault	Secrétaire-trésorière
Docteur Yohann St-Pierre	Premier conseiller
Docteur Élaine Chénard	Deuxième conseillère

MEMBRES D'OFFICE

Docteure Isabelle Dumont	Représentante du CLSC-CHSLD
Docteur Gabriel Houle	Délégué au conseil d'administration
Docteur François Delisle	Directeur des services professionnels, par intérim
Monsieur Daniel Côté	Directeur général

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Madame Isabelle Duchesne	Présidente
Monsieur Daniel Côté	Directeur général (début août 2014)
Monsieur Luc-André Gagnon	Directeur général par intérim (fin août 2014)
Madame Josée Fiola	Membre de la direction
Madame Julie Lavoie	Vice présidente
Madame Maude Thériault	Vice présidente
Madame Suzie Thériault	Trésorière
Madame Mireille Duchesne	Secrétaire
Madame Julie Bilodeau	Officier
Madame Julie Proulx	Officier
Madame Émilie Thériault	Officier
Monsieur Gabriel Parent	Officier

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers (CECII) du CSSS de Rimouski-Neigette vous présente son rapport annuel des activités et réalisations pour l'année 2014-2015. Dans le présent rapport, le détail des réalisations y sera décrit ainsi que la composition du CECII.

Durant cette période, le CECII a tenu huit réunions régulières. À l'unanimité au sein du comité, l'assemblée générale annuelle prévue en juin 2015 demeure au calendrier. Toutefois, les élections sont reportées à l'automne, en attente des développements dans la réorganisation du réseau par l'adoption de la Loi 10.

LA COMPOSITION DU CECII

Le CECII est soucieux de maintenir une représentativité des différentes installations du CSSS. Le comité se compose de neuf membres élus, soit deux provenant du CLSC, deux autres représentent le centre d'hébergement et, finalement, cinq de l'hôpital. Vous trouverez ci-dessous la liste des membres actifs.

Madame Hélène Rioux	Présidente
Madame Marie-Claude Gagnon	Vice-présidente
Madame Caroline Fournier	Conseillère
Madame Julie Gagnon	Conseillère
Madame Mylène Galarneau	Conseillère
Madame Myriam Lévesque	Conseillère
Madame Marie-Claude Moreau	Conseillère
Madame Murielle Therrien	Conseillère
Madame Diane Vignola	Conseillère

LES OBJECTIFS

À l'automne 2014, le CECII s'est donné comme objectifs :

- **Visibilité du CECII**

  Nous avons ciblé la semaine de l'infirmière, en mai, pour réaliser cet objectif. Sous le thème « Des expertises multiples, une profession unique », le CECII tenait à mettre en lumière la qualité du travail des infirmières et infirmiers de notre établissement. La semaine de l'infirmière a été soulignée par une pause santé offerte dans toutes les installations du CSSS et sur tous les quarts de travail.

- **Identification des composantes de l'exercice infirmier**

  En lien avec le « Cycle d'appréciation de la qualité des soins » créé l'an dernier, les deux composantes identifiées sont :
  - Administration sécuritaire de la médication;
  - Évaluation du risque de chute et surveillance en post-chute.

- **Participation au Colloque CII-CIR**

  Cinq membres ont participé au Colloque CII-CIR à Montréal en mai 2014. C'est un moment privilégié pour favoriser le réseautage entre les conseils. Les différents ateliers et conférences permettent de partager les travaux et projets en cours dans notre centre et de prendre connaissance de ceux réalisés dans les autres CSSS.

- **Participation au Colloque régional CII-CIR**

  Quatre membres ont participé au Colloque CII-CIR organisé par l'OIIQ régional et présenté au CSSS de Rivière-du-Loup en octobre 2014. La conférence donnée par monsieur Joël Brodeur, conseiller à l'OIIQ, sur la documentation en soins infirmiers a été particulièrement appréciée par les membres. Des idées pour mieux consolider l'intégration du plan thérapeutique infirmier (PTI) dans la pratique infirmière ont émergé de cette présentation.

- **Appuis et avis**

  Le CECII a émis des appuis durant la dernière année dans différents dossiers :
  - L'administration sécuritaire des médicaments;
  - La campagne Centraide;
  - La campagne de vaccination contre l'influenza auprès des employés.

  Deux avis ont été remis à la Direction des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants :
  - Politique et procédure de demande de surveillance particulière;
  - Politique-cadre de gestion des hospitalisations.

- **Collaboration**

  En mars, la firme André Fillion et Associés rencontrait différents intervenants et instances officielles de l'organisation dans le but de connaître le profil attendu du prochain directeur général du CSSS de Rimouski-Neigette. Une rencontre avec madame Yolande Pilon a permis au CECII de lui signifier ses attentes.

En suivi du rapport de la visite d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ), les membres du CECII ont poursuivi leur collaboration avec la Direction des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants quant à l'élaboration du plan d'action.

Des rencontres régulières ont eu lieu durant le mandat du directeur général intérimaire, monsieur Luc-André Gagnon, afin d'effectuer un suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les dossiers organisationnels en lien avec le CII.

Le CECII a réalisé ses objectifs fixés en début d'année. La prochaine année sera marquée de changements. L'adoption de la Loi 10 modifiera la structure et le fonctionnement du CECII. L'exécutif en fonction actuellement devra s'adapter à ces nouvelles façons de faire et participer à la transition vers le CII du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas St-Laurent.

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Madame Hélène Béland	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et secrétaire
Monsieur Martin Boucher	Administrateur
Madame Solange Charest	Administratrice
Monsieur Daniel Côté	Directeur général
Madame Louise Dionne,	Vice-présidente
Madame Anne Groleau	Coordonnatrice du PACQ et de la gestion des risques
Monsieur André Patry	Président

LE COMITÉ DES USAGERS/RÉSIDENTS

Madame Sonia Beauchesne	
Monsieur Raynald Émond	
Madame Denyse Landry	Vice-présidente
Madame Christiane Lauzier	Secrétaire de réunion
Madame Suzanne Lavoie	Secrétaire
Monsieur André Patry	Agent de liaison
Monsieur Jean-Pierre Rivard	
Madame Micheline Turcotte	Présidente
Madame Brigitte Zément	

L'année 2014-2015 a été, comme les autres années, une année très bien remplie pour le Comité des usagers du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette et le Comité des résidents du Centre d'hébergement – Rimouski.

Le législateur accordant une autonomie au Comité des usagers et au Comité des résidents au niveau de leur fonctionnement, de leurs actions, de leur rôle et de l'utilisation de leur budget, les comités ont eu cette année une aussi grande visibilité auprès des usagers et des résidents.

En rapport avec les fonctions du Comité des usagers et du Comité des résidents, nous avons travaillé à diverses activités

DES ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT

Il y a eu :

- Neuf réunions ordinaires.
- Une assemblée générale annuelle le 27 mai 2014.

Nous avons rencontré :

- Le Regroupement des Comités des usagers du Bas-Saint-Laurent/Gaspésie pour la neuvième fois. Cette rencontre a eu lieu au CSSS de Gaspé les 18 et 19 septembre 2014.
- Madame Lise Chabot, conseillère-cadre aux communications, pour préparer le Plan de communication avec le Comité des usagers et celui des résidents.
- Madame Hélène Béland, commissaire locale aux plaintes, afin qu'elle nous présente son rapport annuel aux plaintes 2013-2014.
- Madame Valérie Arsenault, agente de promotion de la Lueur de l'espoir. Cette rencontre visait principalement à informer nos membres sur le rôle et les raisons d'être de l'organisme.

DES ACTIVITES DE REPRESENTATION

Le comité a été présent au sein de treize équipes de travail : le conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette, le Comité de vigilance, le Comité de gestion des risques, le Comité administratif, le Comité de gouvernance et d'éthique, le Comité des immobilisations et des équipements, le Comité de suivi du processus d'agrément, le Comité des ressources humaines, le Comité d'éthique, le Comité milieu de vie du personnel, le Comité stratégique milieu de vie, le Comité milieu de vie des résidents/proches aidants et le sous-comité de travail concernant l'histoire de vie des résidents au Centre d'hébergement.

DES DOSSIERS EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS SPECIFIQUES

- **Informer les usagers et les résidents de leurs droits et de leurs responsabilités**

  Nous avons assisté à huit rencontres d'information avec les nouveaux résidents du Centre d'hébergement et leur famille.

  Nous avons participé à une rencontre du Comité milieu de vie des résidents et des proches aidants en 2014-2015. Ces rencontres sont faites dans le but d'améliorer les services.

  Nous avons rencontré les résidents des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial en santé mentale (RTF) à deux reprises dans l'année 2014-2015. Madame Hélène Béland, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, a accompagné notre agent de liaison à l'une d'elles et à leur fête de Noël.

- **Promouvoir l'amélioration de la qualité de vie et de soins des usagers et des résidents**

  Nous avons rencontré des intervenants du ministère de la Santé et des Services sociaux lors de leur visite-surprise du Centre d'hébergement le 29 avril 2014 et le 5 mars 2015. Leur visite se rattachait principalement au milieu de vie des résidents et à leur bien-être.

  Une rencontre a eu lieu avec mesdames Anne Groleau et Hélène Béland pour régler un problème de prise de rendez-vous en radiologie pour les usagers. C'est une belle victoire du Comité des usagers considérant tous les déplacements que l'usager devait faire.

- **Accompagner et assister, sur demande, un usager ou un résident dans toutes les démarches qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte**

  Il y a eu auprès des usagers et des résidents :

  - **503** interventions pour dénonciations, réclamations, communications ;
  - **217** informations demandées pour plaintes, règles de vie et droits divers ;
  - **10** plaintes formelles.

VISIBILITE ET PROMOTION

Vous pouvez nous visiter sur le Site Web du Comité des usagers où vous trouverez beaucoup d'informations. (ex. Charte des droits et responsabilités, code d'éthique, rapport d'activités, plusieurs renseignements concernant le Centre d'hébergement, etc.) Il est mis à jour chaque semaine. L'adresse du site est le : **www.cdurimouski.qc.ca.**

Nous avons plusieurs moyens de promotion à l'Hôpital régional, au CLSC et au Centre d'hébergement – Rimouski.

Nous participons à l'accueil lors de l'arrivée des nouveaux résidents au Centre d'hébergement Rimouski.

Nos bons coups :

- Des plaquettes aimantées vantant les services du 811 (Info Santé) et annonçant le Comité des usagers sont déjà distribuées dans plusieurs services de l'Hôpital régional, au CLSC et au Centre d'hébergement de Rimouski.
- La participation financière du Comité des résidents dans la moitié des coûts des feuilles pochettes en plastique où sera inséré un résumé de l'histoire de vie de chacun des résidents. Celle-ci sera fixée au mur extérieur de chaque chambre. Il y aura une étiquette de ruban laminé mentionnant une « Gracieuseté du Comité des résidents » sur ces pochettes.

AXES D'INTERVENTION POUR 2015-2016

Nous porterons une attention spéciale :

- Aux soins et services offerts aux usagers et aux résidents.
- Aux délais d'attente pour les services.
- Le comité s'engage à suivre de façon assidue le dossier « Approche Milieu de vie au Centre d'hébergement » (continuité de soins).
- Continuer d'augmenter de façon accrue la visibilité du Comité des usagers et du Comité des résidents de l'établissement.
- Continuer l'implication du Comité des usagers et du Comité des résidents sur toutes les tables de travail.
- Il va sans dire que le comité devra déployer de nouvelles stratégies pour se faire voir et entendre au sein du CISSS (Centre intégré de santé et de services sociaux). Plusieurs cadres (commissaire aux plaintes) et directeurs ne seront plus en poste et notre agent de liaison perdra tous ses liens et références acquis depuis plusieurs années. Ce sera un

retour à la case départ pour monsieur Patry qui, encore une fois, devra se faire connaitre et reconnaitre dans le CISSS. Cette année charnière sera un immense défi pour les comités afin qu'ils continuent à servir adéquatement leurs usagers et résidents

- Continuer les visites des RI et des RTF en santé mentale et en santé physique deux fois chaque année.
- Sondage sur l'appréciation des services auprès des résidents et de leur représentant au Centre d'hébergement de Rimouski en rapport avec l'approche milieu de vie (recommandation du Ministère).
- Le Comité devra mesurer, analyser et observer les impacts de la Loi 10 par rapport aux services et soins que les usagers recevront.
- Faire des démarches accrues dans le recrutement d'usagers et de résidents qui voudront se joindre aux deux comités.
- Continuer le travail d'équipe du Comité des usagers et du Comité des résidents.

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Madame Janie Blanchette	Conseillère prévention des infections
Monsieur Nelson Charette	Directeur général adjoint
Madame Josée Fiola	Directrice de psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique
Madame Anne Groleau,	Coordonnatrice du PACQ et de la gestion des risques
Docteur Gabriel Houle	Représentant la DSP
Monsieur Martin Legault	Président, directeur des services techniques, de la logistique immobilière
Madame Claire Lepage	Assistante-chef des laboratoires-volet qualité
Monsieur Patrick Morel	Représentant CM
Monsieur François Paradis	Chef du Département de pharmacie
Monsieur Éric Parent	Directeur des programmes de santé physique
Monsieur André Patry	Représentant du comité des usagers/résidents
Madame Claire Pelletier	Représentante du CII
Madame Mélanie Potvin	Directrice des programmes personnes en perte d'autonomie
Madame Murielle Therrien	Directrice des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants par intérim

- Sept rencontres du comité ont eu lieu au cours de l'année 2014-2015.
- Seize recommandations ont été émises découlant de quatre événements sentinelles.
- Un comité de travail a été mis sur pied pour élaborer une politique sur la gestion des avis, alertes et rappels.
- Une analyse des processus a été débutée pour permettre d'identifier les principales défaillances et de cibler les améliorations requises.

- Plusieurs formations relatives au formulaire de déclaration des incidents/accidents ont été offertes au personnel de l'établissement.

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

LES EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT

LES EFFECTIFS DU CSSS	2013-2014	2014-2015
Les cadres		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	59	58
• Temps partiel – Nombre d'équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	5,73	6,06
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 172	1 125
• Temps partiel – Nombre d'équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	352,83	445,54
Les occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	586 958,50	516 043,78
• Équivalents temps complet	321,27	282,56

- CISSS du Bas-Saint-Laurent		Total de **janvier à mars**				
		Travaillées	Heures supplém.	Total	Nbre ETC	Nbre individus
11044096 - CSSS Rimouski-Neigette	**2014**	**917 616**	**29 709**	**947 325**	**1 850**	**2 113**
	2015	**926 003**	**28 216**	**954 219**	**1 866**	**2 109**
	Variation	**0,9 %**	**(5,0 %)**	**0,7 %**	**0,9 %**	**(0,2 %)**
1 - Personnel d'encadrement	2014	33 012	307	33 319	68	74
	2015	33 796	168	33 963	69	72
	Variation	2,4 %	(45,4 %)	1,9 %	2,3 %	(2,7 %)
2 - Personnel professionnel	2014	83 373	607	83 980	170	191
	2015	85 830	524	86 353	174	197
	Variation	2,9 %	(13,7 %)	2,8 %	2,5 %	3,1 %
3 - Personnel infirmier	2014	307 785	15 259	323 043	611	728
	2015	316 775	13 560	330 335	628	733
	Variation	2,9 %	(11,1 %)	2,3 %	2,9 %	0,7 %
4 - Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014	406 850	12 167	419 017	838	952
	2015	406 948	12 277	419 224	838	945
	Variation	0,0 %	0,9 %	0,0 %	0,0 %	(0,7 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	86 596	1 370	87 965	163	186
	2015	82 611	1 681	84 293	156	179
	Variation	(4,6 %)	22,7 %	(4,2 %)	(4,4 %)	(3,8 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014					
	2015	43	7	50	0	1
	Variation					

Justification de la hausse des heures travaillées :

Personnel d'encadrement

Intégration d'un nouveau directeur général.

Personnel professionnel et infirmier

Le MSSS a confirmé à l'organisation :

L'ajout de 1 500 heures pour le personnel infirmier de la clinique de gastro-entérologie ainsi que 1 000 heures pour le GMF du Fleuve;

L'ajout de 1 500 heures pour des projets de développement pour le personnel professionnel et infirmier :
Projet d'organisation du travail SERG (services d'évaluation en réadaptation gériatrique), formation AGIR et programme Aspire.

L'organisation a procédé à la création d'un poste à temps complet de psychologue et d'un poste à temps complet de physicien.

En 2014, afin d'atteindre l'équilibre budgétaire, nous avons convenu, lorsque c'était possible et qu'il n'y avait aucun risque pour la clientèle ou les listes d'attente, de ne pas remplacer les heures aux postes lors de congés ou d'absences, ce qui a une incidence sur les heures travaillées de 2015. L'écart d'heures se justifie par cette mesure.

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Raymond Chabot Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimousk-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du15 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 15 juin 2015, décrit le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.[1]

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.

Rimouski
Le 15 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n °A115974

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	185 686 560	169 325 432	429 679	169 755 111	170 119 544
Subventions Gouvernement du Canada (C2 P290/C3 P291)	2		18 029	2 712	20 741	25 496
Contributions des usagers (P301)	3	9 962 208	9 490 420	XXXX	9 490 420	9 618 283
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	2 186 559	3 233 458	XXXX	3 233 458	2 700 534
Donations (C2 P290/C3 P291)	5		41 495		41 495	
Revenus de placement (P302)	6	71 743	147 451		147 451	105 514
Revenus de type commercial (P351)	7	1 329 058	XXXX	1 138 372	1 138 372	867 812
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	1 383 622	1 018 043	1 800 871	2 818 914	2 135 874
TOTAL (L 01 à L 11)	12	180 599 750	183 274 328	3 171 634	186 445 962	185 575 857
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2 P320/C3 P351)	13	121 975 537	123 108 385	1 444 662	124 553 027	120 735 746
Médicaments (P750)	14	9 348 802	9 126 982	XXXX	9 126 982	9 405 953
Produits sanguins	15	3 721 087	3 562 030	XXXX	3 562 030	3 528 238
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	10 047 121	10 977 874	XXXX	10 977 874	10 504 362
Denrées alimentaires	17	1 258 341	1 410 835	XXXX	1 410 835	1 294 770
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	10 974 019	10 710 715	XXXX	10 710 715	10 785 625
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2 P650 ou 7800)	20	1 833 301	1 541 514		1 541 514	1 537 082
Créances douteuses (C2 P301)	21		38 891		38 891	18 113
Loyers	22	2 171 803	2 179 060	66 358	2 245 418	2 168 948
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	19 469 729	20 830 460	108 557	20 939 017	22 572 660
TOTAL (L 13 à L 24)	25	180 599 750	183 516 526	1 619 575	185 136 101	182 550 477
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L 12 - L 25)	26	0	(242 198)	1 552 059	1 309 861	3 025 380

ETAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex courant (R de P358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI P408)	1	178 752 280	169 755 111	11 816 067	181 571 178	180 872 833
Subventions Gouvernement du Canada (FI P294)	2		20 741		20 741	25 490
Contributions des usagers	3	9 962 208	9 490 420	XXXX	9 490 420	9 618 283
Ventes de services et recouvrements	4	2 106 558	3 233 458	XXXX	3 233 458	2 703 534
Donations (FI P294)	5	706 981	41 495	752 567	794 062	719 402
Revenus de placement (FI P302)	6	121 743	147 451	65 587	213 038	156 007
Revenus de type commercial	7	1 329 058	1 138 372	XXXX	1 138 372	867 612
Gain sur disposition (FI P302)	8			501	501	4 173
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI P302)	11	1 363 622	2 818 914	17 259	2 836 173	2 475 655
TOTAL (L 01 à L 11)	12	192 424 451	186 445 962	12 651 981	199 097 943	197 442 965
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	121 975 537	124 563 027	XXXX	124 563 027	120 735 746
Médicaments	14	9 348 802	9 126 982	XXXX	9 126 982	9 405 953
Produits sanguins	15	3 721 097	3 592 030	XXXX	3 592 030	3 528 238
Fournitures médicales et chirurgicales	16	10 047 121	10 977 874	XXXX	10 977 874	10 504 362
Denrées alimentaires	17	1 258 341	1 410 635	XXXX	1 410 635	1 294 779
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	10 974 019	10 710 715	XXXX	10 710 715	10 785 625
Frais financiers (FI P325)	19	3 333 800		3 311 293	3 311 293	3 357 914
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 783 301	1 541 514	620 430	2 161 944	1 705 536
Créances douteuses	21		38 891	XXXX	38 891	19 113
Loyers	22	2 171 803	2 245 416	XXXX	2 245 416	2 166 948
Amortissement des immobilisations (FI P422)	23	8 662 973	XXXX	8 651 575	8 651 575	9 441 941
Perte sur disposition d'immobilisations (FI P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI P325)	27	19 469 729	20 939 017		20 939 017	22 572 960
TOTAL (L 13 à L 27)	28	192 746 523	185 136 101	12 583 298	197 719 399	194 518 806
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L 12 - L 28)	29	(322 072)	1 309 861	68 683	1 378 544	2 924 159

Note 1 : la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex courant	Fonds immobilisations Ex courant	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	152 719	7 579 464	7 732 183	4 808 024	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3		(6 613 110)	(6 613 110)	XXXX	8
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L 01 à L 03)	4	152 719	966 354	1 119 073	4 808 024	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	1 309 861	68 583	1 378 544	2 924 159	
Autres variations						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7	(197 120)	197 120	0		9
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L 06 à L 09)	10	(197 120)	197 120			
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L 04 + L 05 + L 10)	11	1 265 460	1 232 157	2 497 617	7 732 183	
Constitués des éléments suivants						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	458 970		
Solde non affecté (L 11 - L 12 - L 13)	14	XXXX	XXXX	2 038 647	7 732 183	
TOTAL (L 12 à L 14)	15	XXXX	XXXX	2 497 617	7 732 183	

Nom de l'établissement	Code	Page / Lim.
CSSS de Rimouski-Neigette	11[illegible]-4096	2014-06 /
Tous les fonds	exercice terminé le 31 mars 2015-Auditée	

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex préc
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	15 201 556	1 562 573	16 764 129	15 817 718
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE P382, FI P409)	3	5 198 525	999 226	6 197 751	6 178 109
Autres débiteurs (FE P360, FI P400)	4	3 171 580	206 834	3 378 414	2 722 651
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(4 938 185)	4 238 185	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE P382, FI P408)	7	12 751 374	7 211 942	19 973 316	17 194 151
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	349 667	349 667	450 381
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	1 070 534	87 312	1 157 846	760 403
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L 01 à L 12)	13	32 465 384	15 365 439	47 830 823	43 123 393
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		2 232 624	2 232 624	6 903 590
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P382, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	17 107 358	1 127 976	18 235 334	20 384 402
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	3 172 352	3 172 352	2 935 298
Intérêts courus à payer (FE: P381, FI: P401)	18		999 226	999 226	995 342
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	4 370 698	12 714 320	17 085 018	7 878 241
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	100 921 178	100 921 178	96 797 837
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	14 549 695	XXXX	14 549 695	14 994 085
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	872 216		872 216	553 171
TOTAL DES PASSIFS (L 14 à L 25)	26	36 899 967	121 167 676	158 067 643	151 902 666
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L 13 - L 26)	27	(4 434 583)	(105 802 237)	(110 236 820)	(107 878 673)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	29	XXXX	107 034 394	107 034 394	108 853 273
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	4 420 885	XXXX	4 420 885	4 868 068
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 279 158		1 279 158	1 889 515
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L 28 à L 30)	31	5 700 043	107 034 394	112 734 437	115 610 856
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L 27 + L 31 - L 32)	33	1 265 460	1 232 157	2 497 617	7 732 183

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex Courant (C2+C3)	Total - Ex Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(107 878 673)	(6 604 864)	(101 273 809)	(107 878 673)	(109 134 899)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3			(6 613 110)	(6 613 110)	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L 01 à L 03)	4	(107 878 673)	(6 604 864)	(107 886 919)	(114 491 783)	(109 134 899)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P 200, L 29)	5	(322 072)	1 309 861	68 583	1 378 544	2 924 158
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS						
Acquisitions (FI P421)	6	(9 500 000)	XXXX	(8 832 696)	(8 832 696)	(8 428 590)
Amortissement de l'exercice (FI P422)	7	8 682 973	XXXX	8 651 575	8 651 575	8 441 941
(Gain)/Perte sur dispositions (FI P208)	8		XXXX	(501)	(501)	(4 173)
Produits sur dispositions (FI P208)	9		XXXX	501	501	4 173
Réduction de valeurs (FI P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L 06 à L 13)	14	(837 027)	XXXX	1 818 879	1 818 879	(986 649)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(30 000 000)	(30 453 295)	XXXX	(30 453 295)	(29 974 940)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(1 900 000)	(1 279 158)		(1 279 158)	(1 889 515)
Utilisation de stocks de fournitures	17	30 000 000	30 900 478	XXXX	30 900 478	30 024 465
Utilisation de frais payés d'avance	18	1 200 000	1 889 515		1 889 515	1 158 706
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L 15 à L 18)	19	(700 000)	1 057 540		1 057 540	(681 284)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(197 120)	197 120	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L 05 + L 14 + L 19 + L 20)	21	(1 859 099)	2 170 281	2 084 582	4 254 963	1 256 226
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L 04 + L 21)	22	(109 737 772)	(4 434 583)	(105 802 237)	(110 236 820)	(107 878 673)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	1 378 544	2 924 159
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	1 057 540	(881 284)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(501)	(4 173)
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7	(1 049 382)	(852 082)
Amortissement des immobilisations	8	8 651 575	8 441 941
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10	186 283	174 890
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - Immobilisations	12	(2 837 121)	(2 335 375)
Autres	13		1 222 589
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L 02 à L 13)	14	6 008 424	5 966 306
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	839 363	1 950 757
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L 01 + L 14 + L 15)	16	8 226 331	10 841 222
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(8 832 696)	(9 428 590)
Produits de disposition d'immobilisations	18	501	4 173
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L 17 + L 18)	19	(8 832 195)	(9 424 417)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L 20 à L 23)	24		

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	13 167 609	12 154 600
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(5 836 316)	(5 308 116)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(3 407 952)	(4 053 706)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	8 684 645	14 578 629
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(88 102)	(8 704)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(13 167 609)	(12 154 600)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L 01 à L 12)	13	(447 725)	5 210 103
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P 208-00, L 16 + L 19 + L 24 + P 208-01, L 13)	14	948 411	8 626 908
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	15 817 718	10 307 586
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L 14 + L 15)	16	16 764 129	16 934 494
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :			
Encaisse	17	16 764 129	16 934 494
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L 17 + L 18)	19	16 764 129	16 934 494

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	(19 642)	3 139 852
Autres débiteurs	2	(655 783)	(578 069)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	57 956	
Frais reportés liés aux dettes	4	(85 589)	(52 285)
Autres éléments d'actifs	5	(407 143)	(24 415)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(2 149 068)	2 649 040
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	237 054	(2 499 861)
Intérêts courus à payer	9	43 884	(18 485)
Revenus reportés	10	3 643 019	(1 803 532)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(144 390)	
Autres éléments de passifs	13	319 045	1 138 522
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L 01 à L 13)	14	839 363	1 950 757
AUTRES RENSEIGNEMENTS			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15	1 127 878	389 943
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17	6 613 110	
Intérêts			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	213 034	50 493
Intérêts encaissés (revenus)	19	209 139	47 675
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	3 125 010	3 183 224
Intérêts déboursés (dépenses)	21	3 091 207	3 183 224
Placements temporaires			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L 24 + L 25 - L 26)	27		

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Notes au rapport financier annuel – CSSS de Rimouski-Neigette

Note 1. - Constitution et mission

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire de Rimouski-Neigette en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.
Le siège social du centre est situé à Rimouski. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Bas-St-Laurent.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région sociosanitaire visée, d'un (ou de) centre(s) intégré(s) de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un (ou de) centre(s) intégré(s) universitaire(s) de santé et de services sociaux (CIUSSS), issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.
Ainsi, le CSSS de Rimouski-Neigette a fusionné avec le CISSS du Bas-St-Laurent qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2.- Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Conséquemment :

1. Les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;
2. Les instruments financiers dérivés et les placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement, ce qui n'est pas conforme aux recommandations du chapitre SP 3450, « Instruments financiers »;

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.
Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, des congés de maladie, des vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention des hors-cadres.

- Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au moyen de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers d'assurance salaire observés, en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

- Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

- Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.
Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stocks

Les stocks sont évalués au plus faible du coût et de la valeur nette de réalisation. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Instruments financiers

Le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un *Manuel de gestion financière*, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et à la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et les placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement plutôt qu'à la juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, leur juste valeur, les gains et pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris sur l'état des gains et pertes de réévaluation, et l'amortissement selon la méthode du taux effectif ne sont pas présentés étant donné la non matérialité des montants en cause.

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs et les placements de portefeuille sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer et les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

1. **Trésorerie et équivalents de trésorerie**

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires.

Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Prêts interfonds

Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;
- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas liées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3.- Affectations

La nature des affectations d'origines interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du rapport financier annuel AS-471.

Note 4.- Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation de la dette nette sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 17 juillet 2014.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier de façon importante au cours de l'exercice le budget adopté initialement :

Financement additionnel non confirmé au budget initial	3 394 845$
Indemnité de départ-suite à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales	(409 065)
Dépenses additionnelles reliées au financement additionnel	(1 269 796)
Orientation et assignation temporaire	(404 000)

Note 5.- Emprunt bancaire

L'emprunt bancaire représente des billets au pair au taux des acceptations bancaires plus 0,5 %.

Note 6.- Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 9 660 008$, taux effectif de 2.1351%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 427 977$ en capital, les intérêts sont remboursables semestriellement,échéant en 2018.	9 232 031 $	9 660 008 $
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 2 494 592$, taux effectif de 1.999%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 138 588$ en capital, *les intérêts sont remboursable semestriellement* échéant en 2018.	2 356 004 $	2 494 592 $
Billet à terme contracté auprès du Fonds de	7 829 753 $	

	Exercice courant	Exercice précédent
financement en 2014, d'une valeur nominale de 7 829 753$, taux effectif de 2.944%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 313 190$ en capital, les intérêts sont remboursable semestriellement, échéant en 2024		
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 3 407 952$, taux effectif de 2.904%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 189 331$en capital,les intérêts sont remboursables semestriellement, échéant en 2024	3 407 952 $	
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 1 929 903$, taux effectif de 2.1830%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 77 196$ en capital, *les intérêts sont remboursable semestriellement*, échéant en 2025.	1 929 903 $	
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 143 976 861$, taux moyen pondéré variant de 1,7217% à 5,004%, garantis par le gouvernement du Québec, remboursables annuellement par versements de 4 751 509$ en capital, échéant entre 2015 et 2033	75 929 491 $	84 278 283 $
Emprunt, taux variable de 3,29%(TP+0%), remboursable par un versement mensuel de 11 583$ échéant le 1 er décembre 2016.	236 044 $	364 954 $
Total	100 921 178 $	96 797 837 $

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2015-2016	6 031 013
2016-2017	6 000 613
2017-2018	5 897 791
2018-2019	5 835 670
2019-2020	5 835 670
2020-2021 et subséquents	71 320 421
Total	100 921 178

Note 7.- Opérations entre apparentés

L'établissement a reçu de sa fondation 41 496$ qui a servi à réaliser différentes activités avec la clientèle. Elle a

également financé des équipements médicaux et non médicaux pour une somme de 999 526$.

Une entente a été signé entre l'établissement et sa fondation pour la gestion des stationnements. La quote part du résultat net revenant au CSSS au 31 mars 2015 est de 1 133 576$.

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.]

Note 8.- Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Note 9.- Instruments financiers

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques relativement à ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques, qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode linéaire, alors que, selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public, la méthode du taux d'intérêt effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations

pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec , et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les jours suivant la fin de l'exercice.

Le risque de crédit associé aux autres débiteurs est faible, car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, de la Fondation du CSSS.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, sur l'historique de paiement, sur la situation financière du débiteur et sur l'antériorité de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 65.2% (60.7% au 31 mars 2014).

La chronologie des autres débiteurs déductions faites de la provision pour créance douteuse, au 31 mars se détaille comme suit:

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	2 179 282	1 672 745
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	1 068 135	920 867
De 30 à 59 jours	156 131	134 605
De 60 à 89 jours	58 888	50 769
De 90 jours et plus		
Sous-total	1 283 154	1 106 241
Provision pour créances douteuses	(84 022)	(56 335)
Sous-total	1 199 132	1 049 906
Total des autres débiteurs	3 378 414	2 722 651

La variation de l'exercice pour la provision pour créances douteuses s'explique comme suit:

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	56 335	52 450
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	38 891	19 113
Montants recouvrés	(11 204)	(15 228)
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	84 022	56 335

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs – agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
Moins de 6 mois	18 235 334	20 384 402
De 6 mois à 1 an		
De 1 an à 3 ans		
De 3 ans à 5 ans		
De plus de 5 ans		
Total des autres créditeurs	18 235 334	20 384 402

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.
L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme , et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	2 232 624$	6 803 690$
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	3 172 352$	2 935 298$
Dettes à long terme	100 921 178$	96 797 837$

Du montant des emprunts temporaires totalisant 2 232 624 $, la totalité porte intérêt au taux des acceptations

bancaires plus 0.50%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 104 093 530 $, un montant de 3 408 396$ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. De ce montant, un montant de 3 172 352$ représente des emprunts dont les intérêts à taux variables sont pris en charge par l'agence ou le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Un montant de 100 685 134$ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes pour lesquels les intérêts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Une somme de 236 044 $ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables et ne sont pas pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts sont exposés au risque de taux d'intérêt et l'établissement ne gère pas activement ce risque.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

Note 10.- Obligations contractuelles

Les informations financières concernant les obligations contractuelles sont présentées aux pages 635-00 à 635-02.

Note 11. - Éventualités

Les informations concernant les éventualités sont présentés aux pages 636-01 et 636-02.

Note12.- Événements postérieurs à la date des états financiers

Depuis, le 1er avril 2015, deux nouveaux gestionnaires ont modifié leur choix d'être replacés conformément à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Cette modification aura pour effet d'augmenter les dépenses d'environ 150 000 $ au cours de l'année financière se terminant le 31 mars 2016.

Note 13.- Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

Note 14.- Biens détenus en fiducie

Les informations financières concernant les biens détenus en fiducie sont présentées à la page 375.

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 2013-2014**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2015**		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Baux conclus avec la SIQ comptabilisés comme des contrats de location exploitation alors que les conditions sont celles d'un contrat de location acquisition.	2010	R	Le MSSS demande de comptabiliser ces baux comme des contrats de location exploitation avec une subvention en contrepartie même si ce n'est pas conforme aux PCGR.Nous sommes en attente de nouvelles directives du MSSS.			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucune réserve						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Aucune réserve						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucune réserve						

Rapport à la gouvernance						
Aucune nouvelle recommandation depuis l'exercice financier 2012-2013 et celles des années antérieures ont été réglées en 2012-2013.						

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, le membre du conseil d'administration doit signer le formulaire prévu.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS

Le membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit :

- Témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.
- Participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- Assister aux assemblées du conseil d'administration.
- Agir de bonne foi, avec courtoisie, soin, honneur, dignité, probité et impartialité dans ses différents rapports relatifs à sa fonction, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- Avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération, de rigueur et d'indépendance.
- Préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, s'il y a huis clos.

DEVOIRS SPÉCIFIQUES

Mesures préventives en matière de conflits d'intérêts

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- Agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- Dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
- Faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques.

À cet effet, le membre doit transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.

- Sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.
- Déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts personnels ou pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises de conclure des contrats avec l'établissement.
- Déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts personnels ou pécuniaires.
- S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il a l'obligation de :
  - dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
  - s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de leur intérêt est débattue.

SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- Éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.
- S'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.
- Sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

Lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, il doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause. Un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil d'administration peuvent en être défavorablement affectés.

Un membre n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- Tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident qu'un tel avantage va à l'encontre de l'intérêt du public.
- Accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- Faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

Interdiction de pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- Solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- Offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions. Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

Régime de sanctions

- Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.
- Le conseil d'administration peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie.
- Le conseil d'administration, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne.

- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés.
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné :
  - la sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;
  - toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

Enquête et Immunité

Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle. Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions. L'établissement assumera, s'il y a lieu, tous les frais reliés à l'exécution de cette fonction, advenant que les personnes fassent l'objet de procédures.

Publicité du code

L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande. L'établissement doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Cas traités en 2013-2014

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état du nombre et de la nature des signalements reçus, du nombre de cas traités et de leur suivi, de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées, des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leurs charges. Il n'y a eu aucun cas de manquement constaté au cours de l'année 2014-2015.

Entrée en vigueur du code d'éthique et de déontologie

Ce présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité d'éthique clinique délibère sur des questions d'ordre éthique qui préoccupent tant les gestionnaires que les intervenants du milieu. Il constitue une ressource pouvant soutenir la prise de décision éclairée lorsque les dilemmes éthiques surviennent. Il n'a pas de pouvoir décisionnel, mais fournit assistance, avis et support à la résolution de dilemmes décisionnels d'ordre éthique. Le comité d'éthique clinique peut également élaborer des recommandations, des lignes directrices, des outils ou un avis sur des questions soulevant des enjeux éthiques importants. Il peut aussi organiser des activités d'éducation ayant pour objectif de sensibiliser l'ensemble du personnel du Centre de santé et des services sociaux de Rimouski-Neigette aux questions et aux problèmes d'éthique susceptibles de se poser dans le milieu. Des conférences, séminaires, capsules d'information sont autant d'occasions d'éveiller et de soutenir la réflexion éthique.

COMPOSITION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité d'éthique clinique est composé de onze membres, dont un administrateur désigné par le conseil d'administration de notre CSSS, un avocat ou juriste, un éthicien et le responsable du dossier d'éthique pour notre CSSS. Les sept autres membres sont :

- Un représentant du service des soins spirituels.
- Un représentant des usagers ou résidents.
- Un représentant de la communauté.
- Un représentant de chacun des trois conseils professionnels (CM, CII, CMDP).
- Un employé non membre d'un conseil professionnel.

Nous souhaitons privilégier la représentativité des différentes missions du CSSS de Rimouski-Neigette (Hôpital, CLSC, et Centre d'hébergement), de ses programmes et services.

Les membres actuels sont :

Madame Marjolaine Bellavance	CII
Madame Solange Charest	Conseil d'administration
Monsieur Claude Heppell	Intervenant en soins spirituels
Madame Denise Landry	Comité des résidents
Monsieur Bruno Leclerc	Éthicien, co-président
Madame Isabelle Lévesque	Employée non membre d'un conseil professionnel

Madame Gina Marmen	Responsable du comité d'éthique
Madame Johanne Roy	CM
Maître Reine-Marie Roy	Avocate, juriste
Docteure Sabrina Selmani	CMDP, co-présidente
Madame Monique Sénéchal	Communauté

TENUE DES RÉUNIONS

Le comité a tenu quatre rencontres régulières, soit les 10 juin, 24 septembre, 2 décembre 2014 et le 11 mars 2015. À ces rencontres s'ajoutent deux séances de travail portant sur la mise à jour du « code d'éthique des intervenants », les 23 avril et 10 juin 2014. Au terme de ces travaux, le comité a produit un « Guide des valeurs ».

Nous avons traité trois demandes de consultation sur des problèmes éthiques vécus dans notre CSSS. Celles-ci se tiennent à la demande d'un intervenant ou d'une équipe. Nous avons tenu quatre rencontres pour l'analyse de trois demandes de consultation.

Le comité d'éthique a été interpellé pour les problématiques suivantes :

- Dilemme entre les valeurs personnelles et les valeurs organisationnelles.
- Choix d'un milieu de vie considérant la condition médicale de l'usager.
- Choix d'un niveau de soins d'un usager considérant la responsabilité de l'établissement.

Chaque demande de consultation est reçue par la présidence du comité qui détermine sa recevabilité et convoque les membres du comité d'éthique clinique avec le demandeur et les personnes concernées par la problématique. Une rencontre est tenue dans les meilleurs délais compte tenu des disponibilités de l'équipe. Ces consultations permettent aux intervenants et aux équipes concernés d'obtenir un éclairage différent quant aux avenues à privilégier en analysant divers scénarios possibles et en pondérant les valeurs qui les sous-tendent.

AUTRES ACTIVITÉS

- 22 avril 2014 - Midi-multi avec la collaboration du conseil multi. Conférence de la docteure Michèle Marchand, médecin et philosophe. Titre de la conférence « Les soins sont plus appropriés lorsqu'ils sont le fruit d'un processus décisionnel bien mené » (Projet de loi 52).
- 22 et 23 mai 2014 - Un membre participe à un colloque en éthique appliquée à Montréal. « Corruption, conflits d'intérêts, copinage : que peut faire l'éthique devant nos problèmes actuels? ».
- 2 décembre 2014 - Présence de monsieur Daniel Côté, directeur général du CSSS de Rimouski-Neigette, lors d'une rencontre régulière du comité.

- 24 février 2015 - Adoption par le conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette de la modification aux Statuts et règlements du comité d'éthique.
- 11 mars 2015 - Avis transmis verbalement à madame Isabelle Lévesque au sujet de la politique sur les médias sociaux, avis écrit à produire.
- Mise à jour continue du plan de communication et du plan d'action.
- Différents articles sont parus dans le journal l'Amalgame afin d'inviter tous les employés, gestionnaires, administrateurs à soumettre des demandes au comité.

PLAN D'ACTION 2014-2015

Les objectifs ont été atteints.

- Le comité a émis un avis à la Direction des ressources humaines au sujet de la politique sur les médias sociaux.
- Activité de sensibilisation auprès du personnel dans le cadre des Midis-multi.
- Modification et adoption aux Statuts et règlements généraux.
- Production du document « L'Éthique des soins et des services aux usagers : Guide des valeurs ».
- Rencontre avec le nouveau directeur général, monsieur Daniel Côté.
- Présentation du nouveau guide des valeurs par le directeur général au comité de direction.
- Réception et analyse de trois demandes de consultation.

PLAN D'ACTION 2015-2016

Les objectifs sont :

- Rencontrer le nouveau gestionnaire du CISSS du Bas St-Laurent, ayant sous sa gouvernance le comité d'éthique clinique.
- Poursuivre la consultation au niveau du document « Guide des valeurs ».
- Revoir le formulaire de demande de consultation.
- Répondre aux demandes de consultation dans les meilleurs délais.
- Poursuivre la formation des membres du comité afin de développer l'expertise en matière de délibération éthique.
- Organiser des activités de sensibilisation à l'éthique pour les intervenants, les gestionnaires, le personnel soignant et les médecins.
- Voir au remplacement d'un membre, soit un avocat ou un juriste.
- Poursuivre la rédaction et la diffusion de capsules éthiques pour le personnel.
- Faire connaître aux intervenants le service de consultation offert par le comité.

- Examiner dans une perspective d'autoformation différents sujets sur lesquels le comité est appelé à travailler dans l'exercice de ses fonctions (ex. : aide médicale à mourir).
- Soutenir le personnel dans la rédaction de documents d'établissement à portée éthique s'adressant à la clientèle.
- Soutenir le gestionnaire responsable de l'éthique dans l'élaboration d'un cadre de référence éthique du CISSS.

Nous sommes convaincus que le comité d'éthique clinique a sa place dans l'organisation et qu'il joue un rôle essentiel. Nos demandes, nos propositions, nos avis et nos activités sont toujours bien accueillis. Nous souhaitons que cette collaboration avec la direction et avec le milieu se poursuive dans le contexte du CISSS.

COMMUNICATIONS

LES COMMUNICATIONS INTERNES

- Diffusion d'information en continu sur l'Intranet.
- Diffusion du Journal Amalgame.
- Plus d'une trentaine de communiqués diffusés à l'ensemble des employés.
- Mise sur pied d'une « revue de presse parlée » accessible, du lundi au vendredi, avant 8 h 30.

LES COMMUNICATIONS EXTERNES

Au total, 156 demandes d'entrevues ou d'information de la part des différents médias du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, de la Gaspésie, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de Montréal ont été reçues.

Mois	Nombre de demandes
Janvier	20
Février	15
Mars	9
Avril	6
Mai	25
Juin	4
Juillet	10
Août et septembre	31
Octobre	16
Novembre	5
Décembre (en date du 18 décembre)	15

FONDATION

La Fondation du Centre hospitalier régional de Rimouski est un partenaire essentiel pour améliorer concrètement l'offre de soins et de services de santé. Elle permet d'assurer une source de financement complémentaire, là où les budgets publics ne suffisent pas. Depuis sa création en octobre 1983, la Fondation a investi **11,9 millions de dollars** pour des équipements médicaux à la fine pointe de la technologie ou pour des programmes en santé mentale, santé publique, psychiatrie, enfance-jeunesse-famille ou pour aider des personnes en perte d'autonomie.

À court terme, **1,2 million de dollars** supplémentaires seront aussi investis dans des projets destinés à améliorer encore davantage les soins de santé. C'est dire la différence que peut faire la Fondation grâce à l'aide de ses donateurs, bénévoles et employées!

LA MISSION DE LA FONDATION

La Fondation a pour mission de recueillir et de gérer les fonds qui serviront à l'achat d'équipements ou au soutien des programmes identifiés comme prioritaires par le CSSS de Rimouski-Neigette. La Fondation est associée à l'établissement en matière de philanthropie et elle constitue son plus fier allié.

LES CAMPAGNES DE FINANCEMENT

- Campagne printanière et campagne de Noël (aide à financer des projets suprarégionaux).
- Campagne auprès des bénéficiaires (en collaboration avec l'établissement).
- Campagne de dons et commandites majeures (TELUS, Hydro-Québec, COGECO, Opération Enfant Soleil, etc.).

LES ACTIVITÉS DE FINANCEMENT ET LOTERIES

- Tournoi de golf Santé, en juin.
- Défi Mont-Albert, en septembre.
- La Dégustation prestige vins et fromages de l'automne.
- Les Grands Défis Santé (Défi Kili 2012, Défi Équateur 2014, Défi Santé Everest 2016, etc.).
- L'activité de présentation et les soupers retour des Grands Défis Santé.
- Loto-Québec et Loto-Voyages.

La Fondation supporte également quelques partenariats permettant de recueillir des fonds additionnels pour soutenir sa mission (Mon premier chapeau Souris Mini, le Grand McDon, le Défi canin du Littoral, Biscuits sourire de Tim Hortons, etc.).

LES FONDS DE DOTATION ET LES DONS PLANIFIÉS

Le programme de dotation et de dons planifiés créé en 2002 a permis de recueillir à ce jour, un capital placé à perpétuité de plus de 3,8 millions de dollars (2 204 264 $ en dotation et 1 602 541 $ en legs testamentaires). De plus, une vingtaine de contrats d'assurance-vie dont la Fondation est propriétaire et bénéficiaire permettra, à terme, de recueillir plus de 800 000 $ en capital décès. Chaque année, une trentaine de personnes créent un fonds de dotation, renouvellent leur promesse ou font un don ponctuel ou planifié.

QUELQUES FAITS SAILLANTS DE LA DERNIÈRE ANNÉE

Le dimanche 28 septembre dernier, la Fondation et le CSSS de Rimouski-Neigette ont organisé « Accès tapis rouge », une journée portes ouvertes de l'Hôpital régional – Rimouski **à l'occasion des 30 ans de la Fondation**. En guise de remerciement pour son généreux soutien depuis tant d'années, la population a été invitée à visiter des kiosques et à participer à des visites guidées et conférences.

La Fondation a également profité de l'occasion pour **remercier ses bâtisseurs** : tous ceux et celles qui ont œuvré bénévolement pour créer la Fondation et aider à améliorer les soins et les services de santé. Elle a ainsi convié les membres du conseil d'administration depuis le début, les bénévoles, les donateurs et les partenaires à une soirée reconnaissance visant à souligner 30 ans d'efforts et de solidarité régionale.

C'est lors de cette soirée, que la Fondation a remis le tout nouveau **prix Anna Michaud** à trois bénévoles s'étant distingués : mesdames Émy Blanchette pour le prix relève, et Gisèle Pelletier, pour le prix continuité, et docteur Daniel Dionne pour le prix implication exceptionnelle.

Les 30 ans de la Fondation ont finalement été l'occasion de renouveler l'image de l'organisation avec le rajeunissement du logo et la création d'un slogan : **« Pour de meilleurs soins à tous en région »**.

LA FONDATION EN BREF

- Chaque année, plus de 9 000 généreux donateurs et partenaires financiers.
- Plus de 260 généreux donateurs au programme de dotation et de dons planifiés.

- Des processus de traitement des dons qui assurent la sécurité des employés, bénévoles et des fonds.
- Environ 10 000 heures de bénévolat par an.
- Des engagements annuels de plus de 700 000 $.
- Des campagnes bien structurées, des activités adaptées aux tendances philanthropiques, des communications actives.

L'ÉQUIPE DE LA FONDATION

L'équipe de la Fondation est constituée du conseil d'administration, des employés et d'environ 140 bénévoles qui participent activement à la mission de la Fondation.

- **Le conseil d'administration**

Madame Monique Gastinel	Présidente
Monsieur Marc Côté	1er vice-président
Monsieur Valmond Santerre	2e vice-président
Madame Marie-Pierre Blouin	Trésorière
Monsieur Olivier Hébert	Secrétaire
Monsieur Jean-Martin Beaulieu	Administrateur
Madame Stéphanie Boulianne	Administratrice
Docteur Jean-Christophe Carvalho	Administrateur
Monsieur Claude Dionne	Administrateur
Monsieur Martin Legault	Administrateur
Monsieur Jacques A. Lévesque	Administrateur
Docteur Jocelyn Morin	Administrateur
Monsieur François Séguin	Administrateur
Un poste vacant	

- **La permanence**

Madame Astrid Henry	Directrice générale
Madame Marie Legaré	Directrice des événements
Madame Paule Côté	Directrice des dons planifiés et du marketing
Madame Linda Perron	Agente de bureau
Madame Sylvie Gaudreau	Technicienne en comptabilité

SERVICE DES BÉNÉVOLES

Voici le moment de tracer le bilan de tous les gestes posés par les 200 bénévoles du CSSS de Rimouski-Neigette, œuvrant à l'Hôpital régional de Rimouski, au Centre d'hébergement et de soins de longue durée et au CLSC. Cette année, 15 600 heures de bénévolat ont été offertes au CSSS de Rimouski-Neigette.

Les personnes bénévoles sont présentes à l'hôpital au poste d'accueil et information, à la petite Boutique, à l'urgence, sur les étages aux visites amicales, à l'aide aux repas, aux soins palliatifs et à l'accompagnement à des rendez-vous médicaux. Au centre d'hébergement, les personnes bénévoles sont présentes avec l'équipe du Service des soins spirituels, du Service d'animation, aux soins palliatifs, à la bibliothèque, aux cartes d'anniversaire et aux visites amicales. Au CLSC, il y a des personnes bénévoles attitrées à la vaccination.

Plusieurs autres services que les activités régulières sont rendus sur les trois installations par les bénévoles, soit : répit aux parents ayant un bébé hospitalisé, traduction de documents, français-anglais, orientation des personnes ayant un rendez-vous au A-1013, stationnement dans la cadre de la virée rose, préparation (coupage) des hosties pour le Service de la pastorale du centre d'hébergement, présence aux Haltes allaitement au CLSC, présence d'une bénévole pour voir au bon fonctionnement des visioconférences (cancer), activités de Noël (préparation de cadeaux, décorations de l'entrée principale de l'hôpital et des unités de soins, distribution de cadeaux par le Père-Noël et la Fée des étoiles), tricots de marionnettes à doigt, petites pattes et bonnets, fabrication de supports pour bras, montage de pochettes, commissions pour personnes hospitalisées et résidentes, tenir à jour les présentoirs du Service de l'urgence, distribution de pommes (journée santé au CSSS), fabrication de petites couvertures pour bébés en néo-natalité, aide à la boutique.

Grâce à la Corporation du service des bénévoles, nous avons aussi défrayé le coût de plusieurs repas, locations de téléviseurs et stationnements pour des familles ou personnes seules dans le besoin. Comme vous pouvez le constater, les demandes à nos services sont toujours très nombreuses et variées. Si nous pouvons rendre autant de services, c'est qu'il y a des personnes bénévoles ayant choisi de donner de leur temps, ici dans notre CSSS.

Cette année, nous avons reçu 6 étudiantes de l'UQAR de septembre à décembre 2014 et 24 étudiants du Cégep de Rimouski entre septembre 2014 et mai 2015. Ces étudiants effectuent des visites amicales, de l'aide aux repas, sont à l'urgence et à la vaccination et sont répartis sur les deux installations, Hôpital – Centre d'hébergement.

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les données qui suivent représentent les plaintes reçues par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur. Il rend aussi compte des activités d'assistance, de consultation et d'intervention.

Au total, **268 signalements** ont été transmis à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, comparativement à **212** en 2013-2014. De ces signalements, **135** furent traitées en tant que plaintes officielles, **76** furent traités en assistances, **13** en consultations, **10** en interventions, alors que **34** dossiers ont été redirigés vers le médecin examinateur.

Des **135** dossiers de plaintes traités par la commissaire, **4** dossiers ont été transmis au bureau du Protecteur du citoyen à la suite du recours en 2e instance exercé par le plaignant.

Il est important de souligner une hausse significative de 38 plaintes, comparativement à 2012-2013, soit 39 % de plus. Il apparait évident que la tendance est à la hausse. Le travail de promotion réalisé ainsi que la plus grande connaissance des usagers en lien avec leurs droits sont possiblement à l'origine de cette augmentation. Ce qui n'est pas négatif en soi, si l'on profite bien de ces occasions pour améliorer nos services…
À cet effet, suite au traitement de ces plaintes, **42 recommandations** ont été émises par la commissaire entre 1er avril 2014 et le 31 mars 2015. De ce nombre, **35** recommandations avaient été réalisées à la fin de l'année, soit **83 %**. Il faut souligner la grande collaboration des gestionnaires et des directions dans le but de trouver et mettre en place des solutions réalistes et efficaces afin d'améliorer les services offerts.

Finalement, ce rapport étant de notoriété publique, je profite de cette tribune pour remercier tous les usagers et leurs proches d'avoir fait confiance au régime d'examen des plaintes et de nous avoir donné l'opportunité de nous améliorer, par le biais de leurs signalements ou de leurs témoignages.